Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 34.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 12 listopada 1881. **№ 46.** Rok XX.

I. Z pracowni chemii lekarskiéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kilka słów o gazie karbolowéj.

Skreślił Dr. Leon Kopff,
asystent tegoż zakładu.

Od czasów wprowadzenia przeciwgnilnego leczenia ran przeceniano częstokroć znaczenie i wartość kwasu karbolowego, znajdującego się w gazie i wacie antyseptycznie wyrabianéj. Jeden operator polecał używanie waty i gazy o takim procencie kwasu karbolowego, drugi mówił, że kwas karbolowy może w takiéj ilości szkodliwie działać i używał słabszéj, — przeciwnicy opatrunku przeciwgnilnego i kwasu karbolowego dużo rozprawiali o mogącym nastąpić zatruciu kwasem karbolowym. Słowem rozprawiano i pisano wiele, bardzo wiele o tém, ilo procentowéj gazy lub waty karbolowéj należy używać, a nikt nie wiedział, ile gaza ta może w istocie zawierać kwasu karbolowego. Polegano tylko na tém, że, ponieważ do wyrabiania pewnéj gazy użyto dziesięciu części kwasu karbolowego na sto części gazy, gaza więc taka będzie zawierać 10% kwasu karbolowego itp. Kilku chirurgów uważało, że niekiedy, mimo najstaranniejszego założenia opatrunku przeciwgnilnego, rana goiła się o wiele gorzéj, niż taka sama pod opatrunkiem również starannie założonym. Poszukiwania nad przyczyną tego doprowadziły do bliższego zbadania gazy. Rozbiory chemiczne przekonały, że gaza znacznie mniéj zawiera kwasu karbolowego, niż to twierdzono, opierając się na teoretyczném obrachowaniu. Niekiedy zamiast dziesięciu procent nie znajdowano i jednego. Zasługa zwrócenia uwagi w tym kierunku należy się głównie Kaufmannowi (*Centralblatt f. Chirurgie* 1879, Nr. 50, S. 841) i Martiniemu (*Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie VIII Congress* Berlin, 1879, S. 53). W ostatnich dwóch latach pojawiło się parę prac jeszcze, które daléj posunęły badanie, a spostrzeżenia Martiniego i Kaufmanna potwierdziły w zupełności.

Gdy prymaryjusz oddziału chirurgicznego w szpitalu powszechnym krakowskim, docent Dr. Obaliński, zwrócił moją uwagę na ten przedmiot i na jego znaczenie praktyczne w chirurgii, chętnie podjąłem się, zachęcony przez niego, oznaczenia kwasu karbolowego w gazie, wyrabianéj w szpitalu krakowskim. Prócz tego wykonałem kilka oznaczeń gazy, wyrabianéj sposobem Brunsa (*Berliner klin. Wochenschrift* 1878, Nr. 29), gazy kupnéj szwajcarskiéj (szafhauseńskiéj) i wiedeńskiéj.

Do oznaczenia ilości kwasu karbolowego służą dwa sposoby:

1) Sposob Landolta (*Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. z. Berlin*, Bd. IV, S. 770), polegający na strącaniu kwasu karbolowego z rozczynu wodnego wodą bromową jako trójbromfenolu i oznaczanie za pomocą wagi ilości kwasu karbolowego.

2) Sposób Koppeschaara (*Fresenius Zeitschrift f. anal. Chem.* XV, 233), który polega na miareczkowaniu kwasu karbolowego bromową wodą lub rozczynem mięszaniny bromianu i bromku sodu.

Miareczkowanie kwasu karbolowego według Koppeschaara połączone jest z pewną niedokładnością. Skład wody bromowéj, skutkiem ulatniania się łatwego bromu, tak szybko się zmienia, że ustawienie jéj musi się przedsiębrać przed każdém oznaczeniem. Mimo zachowania nawet tych ostrożności błąd jest znaczny. Sam Koppeschaar ocenia go na dwa i pół procent. Miareczkowanie rozczynem mięszaniny bromku i bromianu sodowego lub potasowego, jakkolwiek dokładniejsze, wymaga przecież wiele zachodu w przyrządzaniu potrzebnych odczynników, jak jodu chemicznie czystego, odpowiednio do jodu ustawionego podsiarczanu sodowego itd. Przytém mimo tych zachodów oznaczenie połączone jest z błędem, ocenianym przez samego Koppeschaara na mniéj więcéj 1½%.

Z tych powodów postanowiłem użyć do oznaczenia kwasu karbolowego metody, może nieco żmudniejszéj, lecz w każdym razie o wiele więcéj dokładnéj, metody Landolta bezpośredniego oznaczenia za pomocą wagi. Sposób, jakiego używałem przy oznaczaniu kwasu karbolowego w gazie,

był następny. Z całéj sztuczki gazy w kilkoro złożonéj wycinałem przez całą jéj grubość w różnych miejscach drobne kawałeczki. Po dokładném ich odważeniu, dawałem je do większéj kolby, nalewałem 200 do 300 cm. wody destylowanéj, zakwaszonéj kwasem siarkowym i zatkawszy szczelnie kolbę pozostawiałem w spokoju przez 24 godzin. Po 24 godzinach destylowałem treść kolby, używając zwykłéj chłodnicy Liebiga. Przerzucaniu cieczy, które występowało zwykle po dłuższém destylowaniu, gdy się gaza w niteczki rozgotowała, a parafina na wierzch wypływała, zapobiegałem przeprowadzeniem już to prądu powietrza lub pary wodnéj przez ciecz przekraplaną. Skoro już destylat nie dawał żadnéj, lub bardzo słabą tylko reakcyję kwasu karbolowego, wylewałem pozostałość z kolby destylacyjnéj na sączek, obmywałem dokładnie wodą, przeszkadzając możliwemu jeszcze ulatnianiu się kwasu karbolowego staranném przykrywaniem sączka tabliczką szklaną. Destylat zaprawiałem nadmiarem wody bromowéj i pozostawiałem przez kilkanaście godzin w spokoju. Po wydzieleniu się wszystkiego kwasu karbolowego jako trójbromfenolu, zbierałem go dokładnie na sączku, obmywałem wodą destylowaną, aby uwolnić od nadmiaru bromu, mechanicznie do osadu domięszanego, suszyłem przez jakiś czas w ciepłocie 50°C., a następnie przez parę dni pod kloszem nad zgęszczonym kwasem siarkowym w rozrzedzoném powietrzu. Ilość strąconego trójbromfenolu za pomocą wagi oznaczoną przyjmowałem dopiero wtedy za prawdziwą, gdy ta przez dalsze suszenie już się więcéj nie zmniejszała.

Sposób ten uważałem za najdokładniejszy Kaufmann (l. c.), Martini (l. c.), Schmid (*Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie* XIV, 287) wyciągali gazę karbolową wodą, poczém wyciąg poddawali destylacyi, i w destylacie oznaczali metodą Landolta kwas karbolowy. Dla kontroli wykonałem tym sposobem parę oznaczeń, lecz zawsze ilość znaleziona kwasu karbolowego była mniejszą, niż otrzymana przy mojém postępowaniu. Łatwo to zrozumieć, bo woda nie wszystek kwas karbolowy, tak trudno we wodzie rozpuszczalny, zabierała, a powtóre, że przy dłuższéj manipulacyi, przelewaniu, sączeniu, destylowaniu itd., zawsze więcéj się kwasu karbolowego ulatniało, niż przy prostszéj metodzie, jaką ja się posługiwałem.

Jak już wyżéj wspomniałem, zajmowałem się głównie gazą przyrządzoną w szpitalu powszechnym w oddziale docenta Dra Obalińskiego.

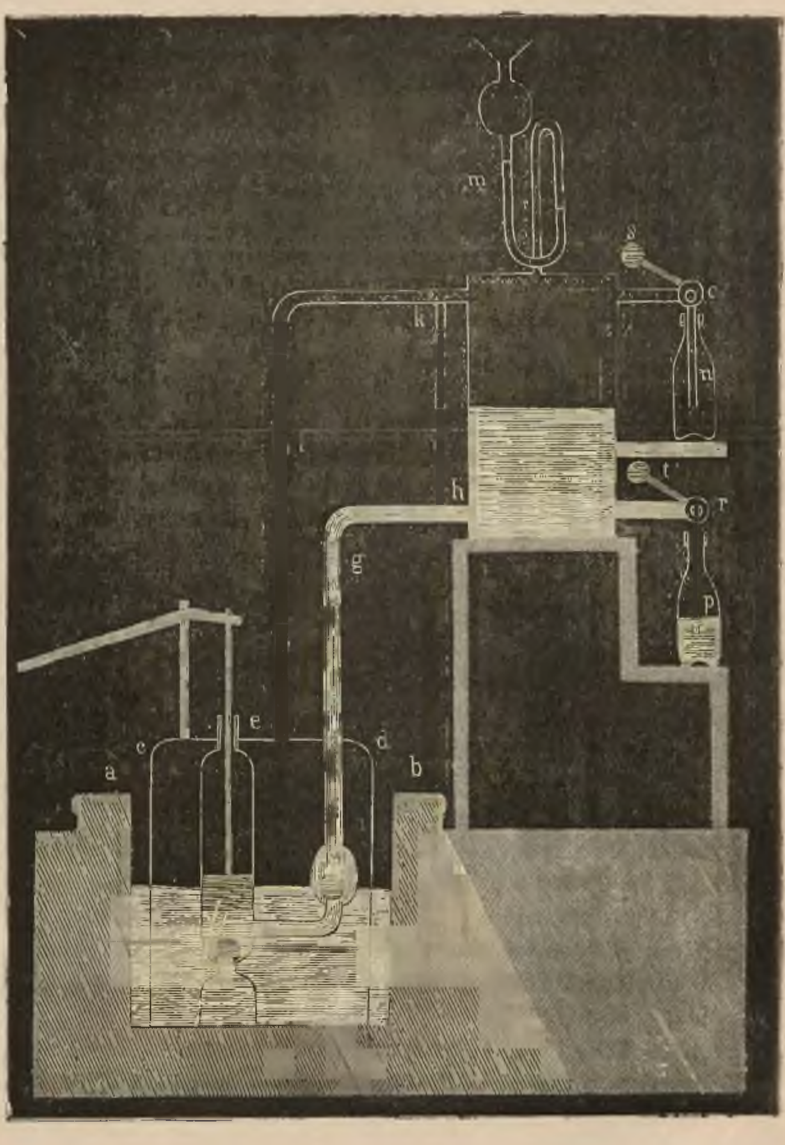
Przyrządzenie to gazy Listerowskiéj odbywa się w następujący sposób. Muszlin lub cienką organtynę pozbawia się sztywności i tłuszczu przez dokładne wypranie w gorącéj wodzie ze sodą. Po wyschnięciu układa się je w warstwy odpowiadające wielkością i kształtem naczyniu, w którym odbywa się dalsze przyrządzanie. Naczynie to jest z grubéj żelaznéj blachy lub miedzi i ma podwójne ściany, między które wlewa się wrzącą wodę lub wprowadza gorącą parę. Do naczynia tego wkłada się warstwami muszlin lub gaza, ogrzewa się przez dłuższy czas, a potém przekłada się pojedyńcze warstwy do drugiego takiego samego naczynia, również ogrzanego. Każdą warstwę polewa się tutaj masą, złożoną z 7 części parafiny, 5 części żywicy burgundzkiéj, 1 części kwasu karbolowego czystego, a wreszcie, dla nadania gazie miękkości, dodaje się trochę olejku terpentynowego i gliceryny. Zwykle na 1 kilogram gazy bierze się 700 gramów parafiny, 500 gramów żywicy burgundzkiéj, 100 gramów kwasu karbolowego, 100 gramów gliceryny i trochę (około 50 gramów) olejku terpentynowego. Skoro się każdą warstwę gazy dobrze napoi w ten sposób przyrządzoną masą, ogrzewaną na wolnym ogniu, aby ją płynną utrzymać, przyciska się wszystkie warstwy ciężką pokrywą, szczelnie do ścian naczynia przylegającą, aby zapobiedz ulatnianiu się kwasu karbolowego. Na pokrywę kładzie się jeszcze ciężarki, aby przejęcie się masą nastąpiło jednostajniéj. Po dwóch godzinach wydobywa się już gotową gazę, którą przechowuje się do użytku w naczyniach szczelnie zamkniętych. W ten sposób powinniśmy otrzymać gazę zawierającą 10% kwasu karbolowego. (Dok. nast.).

II. O napełnianiu wód żelezistych.

Przez Dra K. Olszewskiego,
Prof. Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

Jak z powyższego widzimy metoda Hechta nie zapobiega wcale wydzielaniu się żelaza, metoda zaś igiełkowa tylko w sposób niedostateczny; chorzy więc, którzy się leczą takiemi wodami żelezistemi tracą na zdrowiu i na kieszeni. Na zdrowiu, ponieważ potrzebując żelaza nie spożywają go wcale pijąc taką rozłożoną wodę, na kieszeni, ponieważ płacą wodę, która nie ma żadnéj wartości. W obec takiego stanu rzeczy byłaby pożądaną metoda napełniania wód żelezistych, któraby zapobiegała wydzielaniu się żelaza, a w wykonaniu na wielką skalę nie nastręczała żadnych trudności. Zajmowałem się więc przez dłuższy czas tym przedmiotem i sporządziłem model przyrządu, który powyższym warunkom czyni zadosyć



Rysunek przecięcia tego modelu znajduje się w dołączonéj figurze. W zdroju *ab* umieszcza się dzwon blaszany *cd*, w którym znajduje się pompa ssąco-tłocząca *ef*. Za pomocą téjże pompy wprowadza się wodę zdrojową przez rurę *g* do zbiornika blaszanego *hi*. Rurka szklana *hk* wskaże nam ilość wody znajdującéj się w zbiorniku. Wywiązujący się ze zdroju kwas węglowy zbiera się najprzód w dzwonie *id*, zkąd przechodzi rurą *l* do zbiornika *ih*, a następnie rurką manometryczną *m* uchodzi w powietrze. Tym sposobem woda znajdująca się tak w zdroju jakotéż i w zbiorniku odciętą jest od przystępu powietrza za pomocą kwasu węglowego. Flaszkę podstawia się najprzód pod rurkę *n*, przez co rurka ta znajdująca się przedtém w położeniu ukośném, przyjmuje położenie pionowe, w skutek czego otwiera się kurek *o* i kwas węglowy dostaje się ze zbiornika do flaszki, którą w krótkim czasie wypełnia, wydalając z téjże znacznie lżejsze powietrze. Następnie podstawia się flaszkę wypełnioną kwasem węglowym pod rurkę *p*, przez co otwiera się kurek *r* i woda żelezista wydalając kwas węglowy wypełnia flaszkę, nie stykając się wcale z powietrzem. Po odjęciu flaszek z pod rurek *n* i *p*, rurki te w skutek ciężarków *s* i *t* przyjmują znowu położenie ukośne, przez co kurki *o* i *r* zamykają się same. Po wypełnieniu flaszek wodą w sposób opisany korkuje się takowe metodą igiełkową. Rurek *n* i *p* znajduje się w modelu przezemnie sporządzonym po 4, ilość ich jednak można według potrzeby dowolnie zwiększyć, tak że napełnianie odbywać się może z nadzwyczajną łatwością i z wielkim pośpiechem.

Dotychczas nie miałem sposobności robienia doświadczeń z naturalną wodą żelezistą przy użyciu powyżéj opisanego przyrządu, wykonałem jednak szereg prób ze sztucznym rozczynem węglanu żelazawego i to najprzód we flaszkach zatopionych, aby zbadać skuteczność poprzedniego wypełniania flaszek kwasem węglowym, a wykluczyć możliwość przystępu powietrza z powodu niedokładnego zakorkowania.

4) D o ś w i a d c z e n i a z e s z t u c z n y m r o z c z y n e m w ę g l a n u ż e l a z a w e g o w e f l a s z k a c h z a t o p i o n y c h.

Do flaszek z wyciągniętemi szyjkami nalewano sztucznego rozczynu węglanu żelazawego, przyrządzonego przez dodanie do wody przekroplonéj, nasyconéj kwasem węglowym, siarkanu żelazawego i węglanu sodowego. Rozczyn ten miareczkowany dnia 29/3 1881 zawierał w 1 litrze 0.01898 gr. Fe czyli 0.0393 gm. FeO, CO_2.

a) Dwie flaszki napełniono powyższym rozczynem bez poprzedniego wydalenia powietrza kwasem węglowym. Jedna z tych flaszek zawierająca 315.5 gm. rozczynu, badana dnia 9/7 1881 zawierała na jeden litr rozczynu 0.01634 gm. Fe czyli 0.0338 gm. FeO,CO_2: wydzieliło się zatém po upływie 3 miesięcy i 10 dni 0.005 gm. FeO,CO_2 na 1 litr.

b) Dwie flaszki napełniono tym samym rozczynem po poprzedniém wydaleniu powietrza kwasem węglowym. Jedna z tych flaszek, zawierająca rozczynu 308 gm., badana dnia 9/7 1881 utraciła na 1 litr rozczynu tylko 0.0014gm. FeO,CO_2.

Powyższe doświadczenia wykazują widocznie wpływ poprzedniego napełniania flaszek kwasem węglowym na zatrzymanie żelaza w rozczynie.

5) D o ś w i a d c z e n i a z e s z t u c z n y m r o z c z y n e m w ę g l a n u ż e l a z a w e g o w e f l a s z k a c h n a p e ł n i a n y c h i k o r k o w a n y c h r ó ż n e m i m e t o d a m i.

Rozczyn węglanu żelazawego przyrządzono w atmosferze kwasu węglowego przez dodanie do wody destylowanéj (około 3 litry) 0.18gm. FeO,SO_3+7aq. i 0.25 gm. NaO,CO_2. Rozczyn ten miareczkowany w chwili napełniania flaszek dnia 11/4 1881 zawierał 0.01473 gm. Fe czyli 0.0305 gm. FeO,CO_2 w 1 litrze.

a) Dwie flaszki (około 300 cm. sz. pojemności) napełniono bez poprzedniego wydalenia powietrza kwasem węglowym i korkowano po wydaleniu małéj ilości wody i wypełnieniu miejsca próżnego pod korkiem kwasem węglowym (metoda Hechta). Jedna z tych flaszek badana dnia 9/7 1881, tj. po upływie blizko 3 miesięcy zawierała na 1 litr wody 0.0057 gm. Fe czyli 0.0118 gm. FeO,CO_2; wydzieliło się zatém 0.0187 gm. FeO,CO_2.

b) Dwie flaszki napełniono bez poprzedniego wydalenia powietrza kwasem węglowym i korkowano metodą igiełkową. Woda z jednéj flaszki badana 9/7 1881 zawierała na 1 litr 0.00655 gm. Fe czyli 0.0135 gm. FeO,CO_2; wydzieliło się zatém 0.017 gm. FeO,CO_2.

c) Dwie flaszki napełniono po poprzedniém wydaleniu powietrza kwasem węglowym (z góry) i korkowano przy pomocy igiełki (metoda przezemnie zalecona). Woda z jednéj flaszki zawierała dnia 7/9 1881 na 1 litr. 0.01225 gm, Fe czyli 0.02538 gm. FeO,CO_2; wydzieliło się zatém tylko 0.0051 gm. FeO,CO_2.

Powyższe doświadczenia stwierdzają wyższość metody przezemnie zaleconéj i powyżéj opisanéj nad metodami używanemi w naszych zakładach zdrojowych, tj. w Krynicy i Żegiestowie. Zważywszy nadto, że napełnianie flaszek za pomocą opisanego przezemnie przyrządu odbywa się z wielką łatwością, szybkością i czystością, że przyrząd ten jest bardzo prostéj konstrukcyi a koszta jego sporządzenia bardzo małe, należy się spodziewać, że pp. właściciele zdrojów żelezistych zechcą w najkrótszym czasie zrobić z niego użytek tak we własnym interesie, jakotéż w interesie konsumentów wody żelezistéj. W końcu nadmienić wypada, że przyrząd w téj postaci, jak go powyżéj opisałem, szczególnie nadaje się do głównego zdroju krynickiego obfitującego w wolny kwas węglowy, przy zdrojach zaś mniéj obfitujących w kwas węglowy musiałby ten brak być zastąpionym sztucznie wytwarzanym gazem, co zresztą nie natrafiłoby ani na przeszkody ani na znaczne koszta.

III. Oceny i sprawozdania.

S o l t m a n n (we Wrocławiu): **Uiber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings.** Tübinga 1881. Cena 1 marka.

Choroby przewodu pokarmowego osesków, dziesiątkujące swe ofiary, po największéj części powstające w skutek błędów, uprzedzeń, niewiadomości a nawet lekkomyślności matek i opiekunek, zasługują na wielką uwagę lekarzy, którzy często zbyt trudno odróżnić się dające formy cierpień tego rodzaju według modły leczyć usiłują, nie wchodząc ani w przyczyny choroby ani jéj dokładniejsze zbadanie ani wreszcie w jéj racyjonalne leczenie, obarczając osłabiony już przewód pokarmowy całym zasobem leków szczmiących.

Soltmann przeświadczony o tém podaje, acz małe, bo tylko z 37miu stron druku się składające dziełko, treścią swą jednak przewyższające wiele innych w tym przedmiocie ogłaszanych. Najważniejszą zaletą téj pracy jest, że na wstępie każdego opisu lekowania pojedyńczych form chorobowych

kładzie główny nacisk na odpowiednie żywienie, a cały arsenał farmakologiczny na drugim kładzie planie. W przedmowie omawia autor pokrótce dyjetetykę dziecięcą i podaje sposoby zapobiegania u dziatwy tego rodzaju chorobom. Do głównych chorób przewodu pokarmowego zalicza niestrawność, nieżyt kiszek cienkich lub cienkich i grubych zarazem, koniec zaś poświęcił nieco obszerniéj omówionéj tak zwanéj cholerze dziecięcéj.

Prototypem pożywienia dla dziecka jest według niego mleko, na pierwszém miejscu mleko kobiety, na drugiém mleko zwierzęce nie podejrzanego składu. Wszystkie rodzaje mączek dla dzieci, a między niemi i mleko zgęszczone, porzuca całkiem podając, że stosowne przyrządzenie dobrego mleka (gotowanie, odpowiednie rozcieńczenie wodą, z dodatkiem w niektórych razach kleiku) wystarcza zupełnie do żywienia dzieci pozbawionych pokarmu naturalnego. Z preparatów sztucznych znajduje u niego zastosowanie tylko pożywka mleczna Biederta i rozczyn mięsny Leubego. W niestrawności zaleca szczególnie wspomnianą pożywkę Leubego albo rozczyn kleju rybiego z dodatkiem wina. (*Rp. Collae piscium 20,0 Aq. dest. 300,0 coq. add. Vin. Xerens. Syr. simpl. āā 100,0*), ze względu zaś na atonię błony śluzowéj żołądka podaje pepsyn (*Pepsini 10,0 Vin. Xerens. 300,0 Ac. hydrochlor. 1,0. S.* Trzy razy dziennie po łyżeczce. W ostrym nieżycie kiszek radzi przedewszystkiém u dzieci sztucznie karmionych choćby na kilka dni unikać podawania mleka krowiego, zastępując je roztworem Henniga (na 200 grm. wody jedno białko jaja kurzego i nieco soli kuchennéj) lub roztworu Demmego (jedno białko kurzego jaja na litr wody, 2 łyżeczki pełne miałkiego cukru i $^1/_2$ łyżeczki koniaku; co 2 godziny po pół flaszki dziecięcéj do picia); w przewlekłym zaś nieżycie zaleca szczególnie żętycę hałunową. Leków używa przeważnie podniecających, zalecając np. w cholerze dziecięcéj eter i piżmo w połączeniu (*Rp. Liq. ammon. anisat., Spirit. aeth. aa 1,5, Moschi 0,3, Syr. simpl. 30,0. S.* (Co 2 godz. po $^1/_2$ łyżeczki) lub wreszcie eter sam podskórnie do dwóch strzykawek na dobę. W ogóle spotykamy się w tém dziełku ze wszystkiemi nowszemi metodami żywienia choréj dziatwy i z najnowszemi lekami jak będźwinianem sodowym, resorcynem (*Rp. Resorcini 0,1, Infus. Chamomill. 60,0, Trae. Opii s. gtt. 6. S.* co 2 godz. łyżeczkę w cholerze dziecięcéj, lub w formie lewatyw w rozczynie 1% w mieszkowém zapaleniu błony śluzowéj kiszek) obok dawniéj używanych przetworów glinowych jak *Argilla depurata*.

Praca Dra. S. zasługuje ze wszech miar, aby się dostała do rąk wszystkich lekarzy, zwłaszcza, że cena jest bardzo umiarkowaną. *Dr. Kułakowski.*

Buchner: **Skutki dwoinek w ustroju żywym.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

Teoryja postępowania Listerowskiego ma dla tego tak wielką wagę dla nauki lekarskiéj, ponieważ pierwsza dała przykład rozumnego leczenia przeciwzakaźnego. Gdyby wpływ pomyślny postępowania Listerowskiego polegał na bezwzględném wykluczeniu dwoinek, natedy i ta metoda nie miałaby znaczenia donioślejszego. Zazwyczaj bowiem wtedy dopiero lekarz bywa wołanym do działania przeciw dwoinkom, gdy takowe zagnieździły się już w tkankach. Lecz na szczęście mylność takiego przypuszczenia została już powszechnie uznaną, a chirurgowie nigdy doń nie stosowali swego działania. Zawsze bowiem uznawali, że i pod oprawą Listera unikać należy gromadzenia się wydzielin, coby przecie było obojętném, gdyby przyczyna ich rozkładu w postaci dwoinek mogła być gruntownie usuniętą. Rozczyn martwego białka pozostanie niezmienionym, czy go jest dużo lub mało, byle tylko był wolnym od dwoinek; rozłoży się zaś zarówno, czy wpuścimy doń jednę dwoinkę lub milijard. Dla ustroju atoli żywego ilość dwoinek nie jest wcale obojętną. Jeźli więc pozwolimy im rozmnożyć się obficie w ranie saméj lub w jéj sąsiedztwie, to niebezpieczeństwo, grożące z ich strony, zwiększy się nadzwyczajnie. W tém więc tkwi korzyść, jaką daje obfite nakładanie na ranę materyjałów przeciwzakaźnych, a nie w zagrodzeniu przystępu dwoinkom, zawieszonym w powietrzu, jak mniema wielu lekarzy praktycznych. Stosując się do ich mniemania, należałoby odrzucić, jako zbyteczne, napawanie opraw chirurgicznych lekami przeciwzakaźnemi; zatkanie bowiem szczelne rany możnaby równie dobrze osiągnąć za pomocą sączka suchego, jaki przedstawia wata pospolita. Lecz cóż znaczy odrobina dwoinek, mogąca się dostać z powietrza, w porównaniu z tysiącami, które się znajdują w ranie leczonéj wedle metody przeciwzakaźnéj? Znaczenie tamtych setek jest równie podrzędne jak tych tysięcy naprzeciw milijardom, które się gnieżdżą w ranie, nieopatrzonéj w sposób przeciwzakaźny. Oprawa więc Listera polepsza nietylko stosunki w saméj ranie przez to, że wstrzymuje mnożenie się dwoinek, i umożebnia tkance wywiązanie właściwéj jéj siły oporu, lecz nadto, a nawet głównie, przez to, że przeszkadza rozwojowi dwoinek w pobliżu rany, a tym sposobem zapobiega, aby takowe, rozmnożywszy się licznie, nie dotarły do rany, i tu liczbą swą nie przezwyciężyły siły opornéj tkanki, któraby małéj ich ilości sprostaćby zdołała.

Oprawa Listerowska chroni więc ranę przed dwoinkami, wprawdzie nie w rozumieniu badacza, lecz w rozumieniu praktyka, a nader pomyślne jéj skutki wskazują, że środki przeciwzakaźne są zbawiennemi, jeśli je stosujemy miejscowo i ciągle. Zbawienności ich atoli nie należy uogólniać w swéj wyobraźni, i przedstawiać sobie, że działanie ich będzie równie korzystném i przy innéj metodzie stosowania. Przeciwnie w walce przeciw dwoinkom zawsze trzeba mieć na oku stan tkanek, i baczyć, aby siłę ich oporną wzmacniać, a nie osłabiać. Poszukując zaś odpowiednich do tego celu sposobów, byłoby rzeczą najstosowniejszą, wziąść za punkt wyjścia te przypadki chorób zakaźnych, gdzie wyzdrowienie nastąpiło dobrowolnie bez leczenia, gdyż tam zajść musiała w tkankach zmiana taka, która je obroniła od dwoinek. Rozumie się bowiem, że w tych przypadkach dwoinki nie przestały się mnożyć z przyczyny, tkwiącéj w nich samych, jeno z winy, otaczających je, stosunków niepomyślnych; te zaś polegają na pewnéj zmianie zwykłych czynności tkanki. Co do natury téj zmiany Buchner już dawniéj podał pewne wskazówki. Mianowicie sądził, że zapalenie jest takim procesem, który wytwarza w tkankach zmiany, powiększające siłę ich oporu, i dowodził, że to jest droga, którą następuje wyzdrowienie dobrowolne. Spodziewać się zaś godzi, że badając wpływ dwoinek na tkanki za pomocą doświadczeń naukowych, poznamy inne jeszcze środki, działające podobnie jak zapalenie, które atoli lepiéj od niego dadzą się w praktyce zastósować. Do tych środków należy przyszłość w leczeniu chorób zakaźnych.

Dr. Różański (Lwów).

Chéron i Fauquez: **O działaniu bromku sodu w porównaniu z działaniem bromku potasu i bromku amonu.**

Nieprzyjemne przypady, które pociąga za sobą *Kali bromat.* użyte w dawkach większych i przez dłuższy czas, (biegunka, ociężałość ruchów, utrata pamięci itd.) skłoniły pp. Ch. i F., lekarzy szpitala św. Łazarza w Paryżu, do zajęcia się porównaniem fizyjologicznego działania tych trzech bromków, i zestawieniem ścisłych wskazań dla każdego z nich, a w razie otrzymanych dodatnich wyników zastąpienia bromku potasu bromkiem sodu, który zdawał się równie skutecznie działać nie pociągając jednak za sobą przykrych następstw bromku potasu. Pierwsze próby odnosiły się do 3 chorych padaczką dotkniętych. U jednego z nich padaczka, w skutek używania nadmiaru napojów wyskokowych, dotąd zupełnie nieleczona, ustąpiła po podaniu 4—8 grm. dziennie *Natr. bromat.* u dwóch innych (kobieta 25 lat, mężczyzna 19 lat), u których padaczka trwała od dziecięctwa a bromek potasu podawany już od kilku lat wprawdzie obniżył znacznie liczbę i siłę napadów, ale za to sprowadził znaczną ociężałość ruchów, osłabienie takie władz umysłowych, że chorzy nie rozumieli, co czytali, gdzie usunięcie bromku potasu z tych powodów pozwoliło wrócić chorobie z pierwotną siłą, podany bromek sodu (6 grm. dziennie) ograniczył znacznie napady, przykre przypady powstałe po bromku potasu ustąpiły, mimo że dawkę *Natr. bromat.* podniesiono do 12 grm. na dzień.

Z doświadczeń tych pp. Ch. i F. wysnuwają wniosek, że bromek sodu obniża siłę ruchów zwrotnych, obniża czucie, lecz nie działa tak stłumiająco na czynności umysłowe mózgu i na system mięśniowy jak bromek potasu.

W dalszéj części pracy swojéj zajmują się pp. Ch. i F. wpływem, jaki bromki wywierają na przemianę materyi w organizmie. — W tym celu zrobili szereg doświadczeń na osobnikach zdrowych, biorących jednakową ilość pożywienia, a wynik ich doświadczeń jest następujący:

I. Po użyciu przez pewien czas bromku sodu w dawce 1—4 grm. dziennie stwierdzili: 1) powiększenie ilości moczu, 2) podniesienie jego ciężaru gat., 3) powiększenie ilości części stałych w moczu, 4) zmniejszenie ilości mocznika.

II. Bromek amonu w téj saméj dawce dał następujące wyniki: 1) zmniejszenie ilości moczu, 2) powiększenie ciężaru gatunkowego (co pochodzi od zmniejszenia ilości moczu), 3) zmniejszenie ilości części stałych, 4) zmniejszenie znaczne mocznika. Oddechy stają się głębsze, tętno pełniejsze, twarz się zaczerwienia, czynność mózgu podnosi, daléj uważano znieczulenie względne podniebienia miękkiego i spojówki, i obniżenie odruchów zwrotnych, w ogóle bromek amonu działa ogólnie podniecająco jak sole amonowe z zachowaniem kojącego działania bromu.

III. Z bromkiem potasu autorowie sami doświadczeń nie robili, gdyż środek ten przez innych już dostatecznie był badany, dla porównania tylko zestawiają wyniki otrzymane, a te są: 1) wpływ na odżywienie: zmniejszenie ilości mocznika, powiększenie ilości moczu, albowiem bromek potasu wydziela się częścią przez błony śluzowe zmniejszając ich czułość, częścią przez nerki znieczulając organa moczopłciowe, 2) po większych dawkach zwiększenie ilości stolców, 3) obniżenie czynności mózgu i rdzenia i osłabienie energii systemu mięśniowego (w skutek tego i zwolnienie ruchów serca, wpływ potasu).

Po takiém zestawieniu tych trzech bromków przechodzą autorowie do wysnucia praktycznych wniosków leczniczych rozbierając pojedyńcze przypadki, w których podawali jeden z tych trzech bromków stosując się w wyborze takowego do poprzednio podanych teoretycznych zapatrywań. Uwagi przez nich czynione w tym kierunku są następujące:

Bezsenność, którą napotykamy u chorych nerwowych, chlorotycznych, znękanych troską itd. ze skutkiem była zwalczaną przez zastósowanie bromku potasu, w skutek jednak jego niekorzystnego wpływu na system mięśniowy, na przewód pokarmowy itd., daleko lepiéj podać *Natr. bromat.* (4—5 grm.), które tych następstw za sobą nie pociąga. *Ammonium bromatum* można podawać, a nawet z lepszym skutkiem niż dwa poprzednie bromki, gdy bezsenność jest wynikiem przekrwienia częściowego lub ogólnego mózgu wywołanego jużto nadmierną czynnością mózgu, już zmianami anatomicznemi w nim, np. rozmiękczeniem po zakrzepach i zatorach tętnic mózgowych, wybroczynach, guzach itd., wtedy bowiem obydwie części składowe tego środka (brom i amon) mają swoje zastósowanie.

(Dokończenie nastąpi).

Dr. Wagner: **O ropnicy z ukrytém ogniskiem pierwotném.**

Według panujących obecnie poglądów ropnica rozwija się zawsze z pierwotnego jakiegoś ogniska, położonego już to na powierzchni już téż wewnątrz ciała, zkąd składniki zakaźne dostają się do ogólnego obiegu krwi. Jeżeli w niektórych przypadkach badanie anatomiczne nie zdoła wykazać i wynaleźć owego pierwotnego ogniska, to przypuścić się godzi, że albo badanie było nie dość dokładném albo téż, że dotychczasowe nasze środki badania są niedostateczne do wykazania w każdym przypadku pierwotnego ogniska; zdanie Wunderlicha, jakoby istniały przypadki ropnicy samodzielnéj *(pyaemia* lub *septicaemia spontanea)* dziś jest powszechnie porzuconém. Takie przypadki ropnicy, gdzie pierwotnego ogniska wykazać nie można, Leube nazwał *septicopyaemia kryptogenes.* Prawdopodobne, przypuszczalne ognisko pierwotne w 5 przypadkach ropnicy ogłoszonych przez Leubego było różne. W 1 przypadku według Leubego przyrzut ropnicowy pochodzić miał z róży podudzia, zagojonéj na 2 tygodnie przed wybuchem ropnicy; w 2 przypadku zakażenie nastąpiło może ze strony pozostałéj resztki łożyska, aczkolwiek na 2 tygodnie przed pojawieniem się ropnicy owa resztka posoczejącego łożyska została usuniętą i ani badanie za życia ani pośmiertne nie wykazało żadnych zmian w częściach rodnych ani w sąsiednich naczyniach. W 3 przypadku przypuszcza Leube, że zakażenie pochodziło z obustronnego serowatego zapalenia przyjądrza. W 2 ostatnich nareszcie przypadkach jako pierwotne ognisko ropnicowe uważał Leube raz mały, czerwony, powierzchownie łuszczący się przeczos około lewéj zewnętrznéj kostki, drugi raz zaś jeszcze mniejszy przeczos pokryty strupkiem po stronie wyprostnéj lewego przedramienia.

Wagner zestawił 19 przypadków ropnicy z ogniskiem utajoném leczonych w ostatnich latach 20 w szpitalu lipskim.

Podzielił on je na ośm kategoryj:

I. Przypadki, w których badanie kliniczne wykazało wprawdzie obrażenia zewnętrzne, które to obrażenia jednakże jako zbyt nieznaczne nie wystarczały do rozpoznania ropnicy.

Takich przypadków postrzegano 3.

II. W których większe obrażenia zewnętrzne kazały wprawdzie podejrzywać ropnicę, któréj jednakowoż dla wy-

bitnych przypadów odpowiadających innéj chorobie nie rozpoznano za życia.

Raz rozpoznawano dur brzuszny, drugi raz nagminne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych.

III. Przypadki, w których istniały co prawda obrażenia, ale bez naruszenia skóry, skutkiem czego ropnicy nie przypuszczano wcale lub téż rozpoznano ją dopiero w ostatnich chwilach.

Przypadki te, w których prawdopodobnie przez nieznaczną jakąś rankę (która się następnie zagoiła) dostał się przyrzut do krwi, przemawiają za przypuszczeniem Tillmannsa, według którego przyrzut ropnicowy może zgubne swoje wpływy na ustrój wywierać w znacznéj odległości od miejsca obrażonego, podczas gdy miejsce, którędy się dostał do ciała, może pozostać zupełnie prawidłowém.

IV. Rzadkie przypadki, w których ropnica zdaje się pochodzić z głębokiego ropnia zupełnie od powierzchni odgraniczonego i niedającego się za życia wykazać.

Wagner opisuje 1 taki przypadek.

V. Grupa przypadków, w których rozpoznanie jest najtrudniejszém; badanie pośmiertne wykazywało jakieś co do swéj przyczyny nieznaczne cierpienie kości, za życia rozpoznaniu nieprzystępne, gdyż nie wywoływało żadnych lub też bardzo tylko nieznaczne i nieokreślone przypady.

VI. Przypadki ropnicy powstałéj skutkiem ostrego wrzodziejącego zapalenia śródsierdzia, którego to cierpienia dla braku odpowiednich objawów nie można za życia rozpoznać.

W jednym przypadku należącym do téj kategoryi rozpoznanie wahało się między nagminném zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych a ospą krwotoczną. Zapalenie śródsierdzia stawiano na ostatnim planie.

VII. Dalszą kategoryję ropnicy wewnętrznéj stanowią przypadki, w których skutkiem pierwotnych cierpień innego rodzaju tworzą się ropne zakrzepy żylne, te zaś prowadzą do najróżnorodniejszych przerzutów ropnicowych.

W jednym przypadku w przebiegu duru brzusznego powstały w różnych okolicach ciała ropne zakrzepy żylne z następową ropnicą.

VIII. Do ostatniéj kategoryi zalicza Wagner przypadki, w których—bez względu na to, czy za życia rozpoznano ropnicę lub nie—badanie pośmiertne wykazało liczne ropnie pyemiczne ale żadnego ogniska pierwotnego.

Tu należą dwa przypadki.

Tak więc między 19 przypadkami ropnicy niby samodzielnéj w 17 badanie pośmiertne wykazało ognisko pierwotne; to uprawnia do przypuszczenia, że i w 2 ostatnich istniały pierwotne ogniska zakaźne, których jednakże nie zdołano wynaleźć. Za życia w $^1/_3$ części nie rozpoznano wcale ropnicy, w reszcie zaś przypadków zaledwie 4 razy domyślano się miejsca pierwotnego zakażenia.

Co się tyczy objawów klinicznych, czyniących rozpoznanie ropnicy prawdopodobném, Wagner podaje co następuje:

1) Choroba dość nagle powstająca, gorączkowa, ciężka, rzadko rozpoczynająca się od jednego silnego dreszczu, częściéj od dreszczyków, najczęściéj od gwałtownych bólów w stawach i kościach.

2) Podmiotowe uczucie cierpienia jest tak wielkiém, że chorzy natychmiast lub téż po paru dniach się pokładają.

3) Gorączka wysoka z nieregularnym przebiegiem zwalniającym lub przepuszczającym. Nasileniom gorączkowym nierzadko towarzyszą dreszcze.

4) Tętno bardzo częste, częstokroć dwubitne.

5) Częstość oddechu nie dająca się tłumaczyć samém podniesieniem ciepłoty, odpowiadająca zazwyczaj ciężkim cierpieniom płuc i opłucny.

6) Powiększenie śledziony, niekiedy także i wątroby.

7) Mniéj lub więcéj silna bębnica, częstokroć z kruczeniem w okolicy kiszki ślepéj, rzadziéj z biegunką.

8) Średniego stopnia białkomocz, rzadko wałeczki i ciałka krwi.

9) Osutka skórna w postaci guzków lub krost na tle krwawém.

10) Żółtaczka rzadko silna.

11) Tak podmiotowe jako i przedmiotowe objawy ze strony większych stawów i kości długich, przedewszystkiém bóle niby reumatyczne, rzadziéj obrzmienie i zaczerwienienie stawów.

12) Ciężkie przypady mózgowe, nieprzytomność, majaczenia, drgawki, śpiączka.

13) Szybki przebieg choroby.

14) Bezskuteczność zabiegów leczniczych z chininem, kwasem salicylowym itp.

Co do odróżnienia ropnicy od innych chorób najłatwiéj ją pomięszać z durem brzusznym. W obydwóch chorobach zdarzają się jako objawy wspólne: wypróżnienia wolne, podobne do zupy grochowéj, bębnica, kruczenie w okolicy kiszki ślepéj, osutka różyczkowa, obrzmienie śledziony, dwubitne tętno, utrata świadomości itd.

Przeciwko durowi brzusznemu przemawiają: tor gorączki nieregularnie zwalniający, tętno i oddech bardzo przyspieszone—u ludzi wiekowych jednakże i w durze brzusznym gorączka, tętno i oddech mogą być takie same — wczesne przypady ciężkiego cierpienia płuc i serca, zapalenia stawów i krwotoki skórne. Najważniejszą okolicznością przemawiającą przeciw durowi brzusznemu jest brak dłuższego okresu zwiastunów, tudzież daleko szybszy przebieg zakażenia ropnicowego.

Ten ostatni wzgląd w razie wątpliwym przemawia więcéj za ropnicą niż ostrą gruźlicą prosówkową. Zresztą—prócz osutki właściwéj ropnicy—wszystkie przypady występować mogą tak w pierwszéj jak i drugiéj chorobie. Wczesne powstawanie ciężkich ropnych wysięków opłucny przemawiałoby przeciw gruźlicy.

Wielkie trudności zachodzić mogą w odróżnieniu ropnicy od zapalenia opon mózgowych, a mianowicie nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. W przypadkach Wagnera 3 razy rozpoznano tę ostatnią chorobę. Ropne wysięki w opłucny lub w osierdziu świadczyłyby za ropnicą. Wzgląd na istniejącą epidemiję jest również ważnym.

W ogóle rozpoznanie ropnicy wewnętrznéj jest bardzo trudném, najczęściéj zaledwie prawdopodobném. (*D. Arch. f. kl. Med.* XXVIII, 6). *St. Sm.*

Mikulicz: Gastroskopia i Esofagoskopia.

Zaraz po wprowadzeniu w praktykę lekarską elektroendoskopii starano się zastósować nowy ten wynalazek także do badania wnętrza żołądka. Próby w tym kierunku były bardzo liczne, jednak żadne z dotychczas podanych narzędzi nie odpowiadało swemu celowi. Po długich staraniach i licznych doświadczeniach, przedsiębranych z Leiterem, udało się Mikuliczowi sporządzić gastroskop, za pomocą którego

można dokładnie obejrzeć wnętrze żołądka żywego człowieka i M. spodziewa się, że nowe jego narzędzie może rozpoznawanie chorób żołądka na nowe wprowadzić tory.

Gastroskop Mikulicza składa się z rury metalowéj 65 cm. długiéj, a 14 mm. średnicy mającéj, w któréj mieści się odosobniony przewód dla prądu elektrycznego, dwa przewody dla wody, wązki przewód do napełniania żołądka powietrzem i obszerne miejsce dla przyrządu optycznego. (Dokładny opis narzędzia podany jest w broszurce Leitera: „*Elektroendoskopische Instrumente*". Wien 1880). Na granicy między dolną a środkową trzecią częścią jest gastroskop Mikulicza zagięty pod kątem 150°, a zagięcie to odpowiadające wygięciu piersiowéj części stosu kręgowego umożebnia wprowadzenie gastroskopu aż do żołądka. Przez odpowiednie ruchy można dolny koniec narzędzia zbliżyć do ściany żołądka tak że każdą jéj część można obejrzeć jak najdokładniéj. Ponieważ jednak tkwiące w połyku narzędzie da się obrócić najwięcéj o 180 stopni, przeto przy stale umocowanym przyrządzie optycznym można za pomocą jednego narzędzia obejrzeć tylko jednę połowę żołądka. Z tego więc powodu skonstruował M. gastroskop na prawo pokazujący dla okolicy odźwiernika i na lewo pokazujący dla obejrzenia dna żołądka.

Przed badaniem należy zupełnie wyczyścić żołądek przez kilkakrotne wypłukanie, następnie wydalić wszelką ciecz utrudniającą badanie, a wreszcie wypełnić żołądek jednostajnie powietrzem, do czego właśnie służy umieszczony w narzędziu przewód powietrzny połączony z odpowiednim balonem.

Przebieg badania jest więc według M. następujący: Badany powinien być naczczo, żołądek jego dokładnie wymyty i zupełnie próżny. Dziesięć minut przed badaniem wstrzykuje M. 0·04 morfinu podskórnie w celu znieczulenia badanego, gdyż bez tego środka nawet bardzo cierpliwi ludzie nie byliby w stanie wytrzymać badania przez czas odpowiednio długi. Uśpienie chloroformem jest według M. nieprzydatne, a nawet niebezpieczne, natomiast powyższa dawka morfinu przytępia zupełnie wrażliwość chorego, który przez 10 do 15 minut znosi bardzo dobrze narzędzie w połyku i jego ruchy, a przecie jest jeszcze dostatecznie przytomny, aby stosować się do wskazówek lekarza jakoteż zapobiedz spływaniu obficie wydzielającéj się śliny do krtani. Z tego ostatniego powodu M. bada chorego w pozycyi leżącéj. Po uskutecznieniu powyższych przygotowań wprowadza M. całkiem przygotowane narzędzie, tj. połączone ze stosem elektrycznym i zbiornikiem wody, przez mocno otwarte usta, trzymając się jednak ich kąta. Krtań stawiającą przeszkodę narzędziu usunąć należy przez delikatny ucisk na bok i ku przodowi. Po przebyciu téj zawady wprowadzić się daje narzędzie łatwo aż do żołądka, przyczém jednak zachować należy jak największą ostrożność. Gdy narzędzie już jest w żołądku, natenczas wypełnia się tenże powietrzem i lekarz siedzący przy nieco ku tyłowi przegiętéj głowie chorego zaczyna badanie. W razie potrzeby można gastroskop Mikulicza wyciągnąć z żołądka szybko i bezpiecznie.

Na tych samych zasadach zbudowany jest Esofagoskop Mikulicza z tą różnicą, że jest krótszy i zupełnie prosty. Przygotowanie wstępne i sposób badania są zupełnie te same co przy gastroskopii, a narzędzie Mikulicza jest o tyle lepsze od używanego dotąd esofagoskopu Störka, że badający wcale nie jest zawisły od mechanizmu przyrządu. Wreszcie poleca M. jak największą ostrożność przy badaniu swém narzędziem i chciałby je widzieć tylko w ręku zręcznego lekarza i to po nabyciu odpowiedniéj wprawy przez ćwiczenie się na trupie. (*Centralblatt für Chirurgie* 1881).

Dr. Schramm.

Dr. Emil Thau: **Ezeryn w wrzodach rogówkowych.**

Do wyleczenia wrzodów rogówkowych mniejszych rozmiarów wystarcza zazwyczaj zapuszczenie atropinu i opaska uciskowa. Inaczéj rzecz się ma z wrzodami większych rozmiarów, powikłanemi z otokiem ropnym w przedniéj komórce, tu atropin zawodzi. Większość okulistów wykonywa w takim razie operacyję Saemischa, Horner zaleca irydektomiję, Wecker sklerotomiję, a Marténache i Gayet przyżeganie żelazem rozżarzoném. Najłatwiejszą jest operacyja Saemischa, jednakże wielu lekarzy praktycznych niemających odpowiedniéj wprawy i przed tą operacyją wzdrygać się będzie, zresztą i nie jeden chory stanowczo sprzeciwia się wszelkiéj operacyi. W takich przypadkach pozostaje zapuszczenie roztczynu ezerynu (1:200) i opaska uciskowa, a chory i lekarz zadowoleni będą z wyników. Dr. Thau w wielu przypadkach używał tego środka w klinice okulistycznéj Dra Dehenne w Paryżu. Zarzucić można ezerynowi, że sprzyja wytworzeniu się tylnych przyczepin. Natomiast zapobiega przebiciu rogówki, wypadnięciu tęczówki i innym groźnym następstwom wrzodów, jeżeli się leku tego na czas używa. A nawet w takim razie, gdy już przyszło do rzeczonych następstw, jeszcze ezeryn jest wskazany i daje dobre wyniki, a zatém w groźnych przypadkach, gdy wystąpienie możebne przyczepin tylnych stanowi mniejsze złe, zapuszczać należy roztczyn ezerynu co dwie godziny, w przeciwnym razie wskazany jest atropin. (*Revue de thérapeutique* 15, X. 1881)

Dr. Bogdanik.

Wiadomości pomniejsze.

(?) Dla odparcia pesymistycznego twierdzenia, jakoby *angina pectoris* była cierpieniem bezwzględnie nieuleczalném, ogłasza Dr. Loewenfeld dwa przypadki powyższéj choroby, w których stosowanie prądu stałego wielkie przyniosło korzyści. U mężczyzny 47-letniego występowały w przerwach 1—2 miesięcznych napady dusznicy, poprzedzane kilkugodzinném uczuciem ciężkości na piersiach. Napady trwające godziny całe zjawiały się niekiedy kilka razy dziennie. Podczas największego nasilenia napadu występowało konwulsyjne drżenie jednéj ręki i nogi, przechodzące następnie i na drugą stronę ciała, trwało zwykle parę minut, zwolniało na pewien czas i znów się powtarzało, aczkolwiek z mniejszém nasileniem. Środki narkotyczne skracały niekiedy lub łagodziły napad, ale nigdy go nie powstrzymywały. Natenczas L. przystąpił do używania prądu stałego w kierunku wstępującym od dolnego do górnego zwoju szyjowego, elektryzując po każdéj stronie przez 1 minutę. Odtąd napady dusznicy nie powtórzyły się więcéj. Inny mężczyzna, 50-letni, doznawał często napadów gwałtownéj ciężkości na piersiach, połączonych z silnemi bólami pod mostkiem, rozpromieniającemi się ku szyi i ramionom. Napady trwały godzinami. Leki narkotyczne zaledwie łagodziły nieco cierpienie. Prąd stały zastósowany w powyższy sposób sprawił natychmiastową ulgę. Podobnie i w innych stanach chorobowych połączonych z ciężkością na piersiach i wynikającym ztąd przestrachem, widział L. wielkie korzyści powyższego postępowania, np. w przypadkach bicia serca u osób histerycznych oraz w nerwowém biciu serca połączonego z dusznością. (*Aerztl. Intelligbl.* 1881, Nr. 39).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie zwyczajne dnia 29 stycznia 1881 r.

Przewodniczący kol. prof. Czyżewicz; Członków obecnych 28.

1) Kol. Czyżewicz jako nowoobrany przewodniczący rozpoczyna swe urzędowanie od stosownego przemówienia do Zgromadzonych

2) Sprawozdania z posiedzenia dorocznego administr. i ostatniego naukowego odczytano i przyjęto.

3) Kol. Jasiński w dłuższém przemówieniu, rozbierając pewne usterki pod względem stosunków higijenicznych miasta Lwowa czyni wniosek naglący: „Zgromadzenie wybierze ze swego łona komisyję złożoną z 3ch członków, która będzie ciągle zwracać uwagę właściwéj władzy autonomicznéj na kwestyje w mieście Lwowie, potrzebujące zmiany stosunków higijenicznych.“ Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział kol. Różański, Strojnowski, Widmann, Szeparowicz, Kilarski i wnioskodawca, Zgromadzenie oddaje sprawę tę biuru Sekcyi do zastanowienia się nad nią i złożenia sprawozdania na jedněm z następnych posiedzeń.

4) Odczytano list p. Karłowicza, właściciela wsi Snopkowa blizko Lwowa położonéj, z zawiadomieniem o urządzeniu wzorowéj mleczarni z dniem 1go maja b. r. w swéj posiadłości. Sprawę tę oddano komisyi mleczarnianéj.

5) Kol. przewodniczący zapytuje Komisyję ospową, przed 2 laty wybraną, o rezultacie prac. Kolega Pawlikowski imieniem téjże Komisyi przyrzeka wkrótce złożyć sprawozdanie, nad którém obecnie pracuje.

6) Co do komisyi wybranéj w r. 1880 celem udania się do Sasowa dla poczynienia wniosków mających na względzie pewne ulepszenia w tym zakładzie, to ponieważ komisyja przez właścicielkę nie została jeszcze zaproszoną, przeto tam udać się nie mogła.

7) Imieniem Komisyi miejsc klimatycznych w Galicyi, wybranéj na posiedzeniu 12/4 1880 r., oświadcza kol. Pawlikowski, że prace już rozpoczęto.

8) Kol. Szeparowicz rozpoczął odczyt swój: „O inkarceracyjach wewnętrznych“. *Dr. Jana.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 12go lutego 1881 r.

Przewodniczący: Zastępca kol. Szeparowicz; Członków obecnych 22.

1) Sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa we Lwowie, zwracające uwagę lekarzy na książkę: *Gesundheitslehre für das Volk v. Dr. Franz Hoeber. Wien. 1880.*

3) Kol. Pawlikowski imieniem biura Sekcyi czyni wnioski, z obrad biura wynikłe, w sprawie wniosku kol. Jasińskiego, o wybranie Komisyi stałéj z łona Sekcyi lwowskiéj, któraby czuwała nad stosunkami sanitarnemi miasta Lwowa, a którą to rzecz Zgromadzenie oddało biuru Sekcyi do opracowania. Wniosek biura brzmi: Towarzystwo wybierze komisyję złożoną z 3 członków, która: 1sze wypracuje memoryjał do Świetnego Magistratu miasta Lwowa, w którym poruszy sprawę kanalizacyi i wodociągów, bruków ulic i w ogóle co w zakres ulepszenia stosunków sanitarnych miasta Lwowa wchodzić może; 2gie przedstawi projekt i wykaże potrzebę pomnożenia Sekcyi IV Rady miasta Lwowa, ludźmi fachowymi z zewnątrz Rady wybieralnymi. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział koledzy Żuliński, Merunowicz, Widmann, Kilarski, Krówczyński, Strojnowski, Jasiński i Pawlikowski, wnioski biura przyjęto.

4) Kol. Jasiński mówił o ważności metody leczniczéj „Massage“.

5) Kol. Krówczyński odczytał pracę: „Czy kiła jest zakażeniem krwi“.

Z powodu pory spóźnionéj posiedzenie zakończono.

Dr. Jana.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W Krakowie podniosła się ogólna śmiertelność w ciągu 45 tygodnia do 5go listopada z 19,4 do 24,0 i więcéj doniesiono przypadków śmierci i zachorowań na choroby zakaźne. Umarło bowiem 1 z ospy, 3 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z krztuśca, 1 z duru brzusznego i 1 z czerwonki, a doniesiono o 1 przypadku ospy, 1 ospicy, 1 płonicy, 7 błonicy. Pojawiły się również liczne przypadki nieżytu oskrzelowego i gośćca. W tygodniu do 15 października ospa w Londynie wcale się nie zmieniła. Zachorowało 66, umarło 22, leczyło się w szpitalach 467. W Wiedniu umarło 10, w Paryżu 7, w Budapeszcie 9, w Saragosie 16. W Madrycie panowała silna ospa we wrześniu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 8, w Amsterdamie, Maladze i Saragosie po 1, w Walencyi 2, czerwonka złagodniała na początku października w Granadzie, a zaostrzyła się w Aleksandryi. Od 1 do 15 sierpnia umarło w Rio de Janeiro 4 z febry żółtéj. Z powodu pojawienia się cholery w Mekce zarządzono 10-dniową kwarantanę.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 42 (do 15 października) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,6; w Poznaniu 31,4; w Wiedniu 23,5; w Budapeszcie 27,8; w Pradze 25,1; w Tryjeście 29,9; w Berlinie 22,7; w Wrocławiu 27,7; w Gdańsku 30,2; w Mnichowie 30,5; w Dreźnie 19,4; w Lipsku 21,3; w Bazylei 19,3; w Brukseli 23,6; w Amsterdamie 20,2; w Hadze 17,0; w Paryżu 24,9; w Londynie 19,9; w Kopenhadze 15,3; w Stokholmie 19,3; w Chrystyjanii 16,0; w Petersburgu 40,0; w Odesie 35,2; w Rzymie 26,7; w Madrycie 26,9; w Lizbonie 29,4; w Aleksandryi 45,9; w Nowym Jorku 37,4; w Filadelfii 25,6; w Bombaju 26,2; w Madrasie 34,1. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 listopada. W poniedziałek d. 14 bm. rozpoczną się egzaminy fizykackie pod przewodnictwem protomedyka, który w tym celu zjedzie do Krakowa. Tym razem zgłosiło się kandydatów 4.

* Wydział lekarski U. J. rozpisał konkurs na posadę asystenta przy katedrze anatomii opisowéj. Termin wręczenia podań trwa do 20 bm.

* Zakład zdrojowo-kąpielowy w Krynicy otrzymał rb. za swoje okazy i przetwory zdrojowe dwa medale, mianowicie jeden na wystawie międzynarodowéj balneologicznéj w Frankfurcie nad Menem odbytéj, drugi zaś na wystawie przyrodniczo-lekarskiéj w Krakowie.

* Sprawiedliwość angielska. Już nieraz mieliśmy sposobność wykazania, o ile postępowanie sądowe w Anglii jest niższém od naszego w sprawie oceniania wątpliwego stanu umysłowego ludzi, obwinionych o dopuszczenie się czynu karygodnego. O nowym przypadku smutnym dowiadujemy się z ostatniego Nru *Lancetu*. Otóż niejaki Dr. Wilhelm Storey, lekarz liczący lat 68, który praktykował przez lat 44, skazany został na 5 lat ciężkiego więzienia, obwiniony o niezgrabne, usiłowane podpalenie własnego domu. Sąd uznał go poczytnym pomimo przeciwnego zdania znawców. Prawda, że jeden ze znawców, Dr. Winslow, nieświetnie się wywiązał ze swego zadania. Według *Lancetu* rozpoznał on u podsądnego obłąkanie moralne, przypuszczał atoli, że pomiędzy jednym a drugim napadem był całkiem zdrowym na umyśle. Bardzo słusznie zarzuca *Lancet* temu orzeczeniu, że obłąkanie moralne polega na zwyrodnieniu, które nie dopuszcza przerw wolnych, chwilowego zdrowia, i że obwiniony kwalifikuje się raczéj do przytuliska, a nie do więzienia. Zapewne i w tym przypadku Minister spraw wewnętrznych zakwestyjonuje wyrok przysięgłych i po zapadłym wyroku poleci zbadanie stanu umysłowego niesłusznie skazanego człowieka. Tak więc w wolnéj Angii jedyną tarczą przeciw nieuzasadnionym wyrokom ludu—jest opieka rządowa!

m. Z Rosyi. Dziennik *„Sybir“* w Nrze 33 donosi o nader smutnym stanie medycyny w niektórych miejscowościach Syberyi. Miasto Berezów np., zajmujące wraz z okręgiem przeszło tysiąc wiorst (1066 kilometr.), mieć powinno z urzędu

trzech lekarzy, w rzeczywistości jednakże praktykuje tylko jeden. Inny znowuż dziennik *„Wiestnik Pskowsk. Ziemstwa“* zamieszcza jeszcze ciekawszy fakt, a mianowicie że niejaki p. Maksymów, w imieniu mieszkańców powiatu Noworżewskiego, protestuje przeciw uchwale Ziemstwa, naznaczającéj posadę lekarza, w miejsce dotychczasowego felczera, dowodząc przy tém, że zamiana taka jest zbyteczną i nieodpowiednią!! — Choroba Pirogowa, jak donoszą dziennikowi *„Zaria“* z Winnicy, nie budzi nadziei wyleczenia.

Na opróżnioną katedrę higijeny, policyi lekarskiéj i epizoocyj, przy Uniwersytecie Warszawskim przedstawionym został Dr. Łapczyński b. asystent prof. Botkina wraz z dwoma innymi kandydatami Kapustinem z Woronezu i Drem Nagórskim. Przy téj okazyi *Wracz* (Nr. 42), nazywa anachronizmem wykłady epizoocyj dla lekarzy przyszłych, zwłaszcza gdy wedle tegoż tygodnika w całéj Rosyi ma być jedyny higijenista-weterynarz. — W bieżącym roku szkolnym Akademija Wojenno-Lekarska, wyznaczyła następujące zadania dla studentów ubiegających się o medale: *a)* Wpływ systemu nerwowego na wytwarzanie się ciepła w organiźmie; *b)* Porównawcze przedstawienie zmian materyi dwóch jakichkolwiekbądź chorób gorączkowo-zakaźnych. — Kwestyja zatrważająca szerzącego się pijaństwa w Rosyi była przedmiotem długich narad w Petersburgu, niedawno ukończonych. Redakcyja *Wracza* zapytuje się, dla czego w gronie komisyi nie było ani jednego lekarza, a *Nowosti* ogłaszają bardzo ciekawe zestawienie cyfr w przybliżeniu wyrażających liczb osóbę w ciągu trzechlecia zmarłych z otrucia wyskokowego. W 29 gubernijach Cesarstwa w ciągu trzechlecia 1876—1878 przypadków takich było 2077. Najwięcéj przypadków było w gubernii Wiackiéj (355), najmniéj w Witebskiéj (4).

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Koeberlé w Strasburgu otrzymał krzyż oficerski orderu legii honorowéj. — Docent prywatny Dr. Wernich mianowany został fizykiem powiatowym miasta Berlina.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł nagle prof. Bouillaud w 86 roku życia. Żywot, prace i zasługi jego zajmują osobną ważną kartę w historyi medycyny. Uczeń Bichata i Laënneca, a zwolennik Broussaisa, jakkolwiek z dumą powiedział o sobie, że z własnéj pochodzi szkoły, był on jednym z głównych filarów medycyny nowszéj, a zasługi jego pozostaną nieśmiertelnemi, bo prace jego, znane każdemu lekarzowi, mają wartość trwałą. Jemu zawdzięczamy wiadomość o związku zachodzącym pomiędzy gośccem a chorobami serca, oraz przeistoczenie nauki o chorobach naczyń; wspólnie z Broką zasłużył się także koło nauki o umiejscowieniu mowy w zwojach czołowych mózgu. Społeczeństwo uznało też te zasługi pierwszorzędne: od r. 1831 był profesorem w Wydziale lek. w Paryżu, następnie dziekanem tegoż Wydziału, członkiem Akademii umiejętności i lekarskiéj, komandorem orderu legii honorowéj, za czasów króla Ludwika Filipa i 2giéj rzeczypospolitéj deputowanym itd. Pomimo sędziwego wieku zabierał głos w kwestyjach ważnych naukowych aż pod koniec życia, a przed paroma tygodniami jeszcze miał w Akademii świetną mowę bez najmniejszego znużenia. Dawniéj szorstki i uszczypliwy w polemikach, w ostatnich latach stał się bardzo uprzejmym, godząc przekonanie swoje konserwatywne z dowcipem nie ubliżającym, owszem schlebiającym; tak np. odpowiedział koledze, który mu mówił o magnetyzmie: „Wierzę, ponieważ kolega mi to opowiadasz; ale gdybym był widział, nie byłbym uwierzył.“ — Pogrzeb znakomitego męża wedle życzenia jego odbył się całkiem skromnie, jakkolwiek przy pochodzie nie brakowało nikogo, kto tylko zajmuje w świecie naukowym paryzkim wybitne stanowisko.

W Dublinie umarł Dr. M'Clintock w 60 roku życia, zasłużony akuszer, przewodniczył sekcyi ginekologicznéj na ostatnim Zjeździe w Londynie.

☐ D. 27 października 1881 zmarł w Jarosławiu Dr. w. n. lek. Adolf Górski, w 31 roku życia. Zmarły znany jako pracowity, sumienny i wszechstronnie wykształcony lekarz uległ nieuleczalnéj chorobie płuc, któréj się nabawił będąc wysłany do Podwołoczysk podczas „dżumy,“ pojawiającéj się w sąsiedniém państwie w r. 1878/9. I znów jedna ofiara do tych licznych w naszym zawodzie! Obrzęd pogrzebowy odbył się na dniu 29 października przy bardzo licznym udziale obywateli miasta i okolicy. Cześć jego pamięci! *Dr. Dietzius.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 45: Szwajcera: Spostrzeżenia nad przebiegiem gorączki powrotnéj w szpitalu starozakonnym w Warszawie; Sokołowskiego: Sprawozdanie z oddziału dla chorób piersiowych przy szpitalu św. Ducha w Warszawie. — W *Medycynie* Nr. 45: Kahla: Otrucie strychniną; Bronikowskiego: Ciągła narkotyzacyja przy tężcu ciała ogólnym.

Redakcyja otrzymała:

Dr. LOEWY (w Fünfkirchen): Das Chinolin gegen Intermittens u. Intermittens-Neuralgien. (Osobne odbicie z W. med. Presse 1881), in 8vo str. 13.

Piśmiennictwo lekarskie. KLEIN and SMITHS Atlas of Histology, with 48 Coloured Plates, the Illustrations by E. Noble Smith, from preparations by Dr. Klein, the Text by Dr. Klein. 4. London, Smith and Elder. sh. 84.

KOENIG F. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 3. Aufl. Bd. 1 m. 121 Holzschn. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 13.

LANNELONGUE O. Abcès froids et tuberculose osseuse. 8. Paris, Asselin. Fr. 8.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Sprawozdanie z działu ubezpieczeń na życie

Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie,

ZA ROK XI,

t. j. za czas od 1 Stycznia do 31 Grudnia 1880 roku.

Rachunek zysków i strat.

Z ubezpieczeń kapitałów

Przychód:	pośmiertnych „A.“ Złr.	c.	dożywotnich „B.“ Złr.	c.	Ogółem „A.+B.“ Złr.	c.
Przeniesienie Rezerw i przeniesienia Zaliczek z roku 1879 . .	491.354	25	229.309	02	720.663	27
„ „ Szkód z roku 1879	27.470	64	174	75	27.645	39
„ „ na należytości rządowe z roku 1879 .	5.319	91			5.319	91
„ Funduszu na dywidendę z roku 1879	13.511	06	1.786	56	15.297	62
„ „ „ renumeracyję bilansową z r. 1879 .	600	—			600	—
Zebrane zaliczki od ubezpieczonych kapitałów	255.578	66	81.353	46	336.932	12
„ „ „ „ rent	2.531	83	765	92	3.297	75
Wpisowe z polic	1.505	40	466	95	1.972	35
Procenta i kupony	46.246	72	16 719	04	62.965	76
Zysk na kursie papierów wartościowych, agio etc.	6.199	43	2.272	50	8.471	93
Eskont od wypłaconych szkód i przepadłe podatki	944	94	40	52	985	46
	851.262	84	332.888	72	1,184.151	56

Rozchód:	pośmiertnych „A.“ Złr.	c.	dożywotnich „B.“ Złr.	c.	Ogółem „A.+B.“ Złr.	c.
Premije kontrassekuracyjne	35.206	96	1.557	11	36.764	07
Wypłacone szkody	92.410	18	1.030	—	93.440	18
Fundusz na szkody nieuregulowane	23.593	50	174	75	23.768	25
Wypłacone renty	990	—	1.278	—	2.268	—
Zwrot zaliczek z powodu wcześniejszéj śmierci obdarowanego			1.966	23	1.966	23
Wykup polic	12.464	16	310	20	12.774	36
Rezerwy i przeniesienie zaliczek od kapitałów	560.370	41	280.695	70	841.066	11
„ „ „ „ rent	10.952	30	19.676	43	30.628	73
Honoraryja lekarskie	1.811	20	150	—	1.961	20
Prowizyje akwizycyjne	18.199	03	5.955	82	24.154	85
„ incasso	5.248	82	1.521	74	6.770	56
Pensyje, dodatki osobiste i aktywalne urzędników	16.210	90	4.691	60	20.902	50
Remuneracyje, odprawy i zapomogi	3.501	63	913	87	4.415	50
Lokal, opał, światło, potrzeby biura etc.	1.414	95	438	85	1.853	80
Prenumerata, inserata, druki i portoryja	1.390	17	460	29	1.850	46
Koszta podróży	235	07	78	35	313	42
Należytości rządowe	4.040	05			4.040	05
Fundusz na należytości rządowe	5.300	—			5.300	—
Odpis z wartości urządzenia	206	70	68	90	275	60
Przepadłe należytości	313	47	104	49	417	96
Wypłacona dywidenda	10.863	91	1.507	39	12.371	30
Fundusz na niewypłaconą dywidendę	2.647	15	279	17	2.926	32
„ „ różnice kursu	3.976	60	1.051	40	5.028	—
Saldo Zysk . . .	39.915	68	8.978	43	48.894	11
	851.262	84	332.888	72	1.184.151	56

Podział zysku.

	„A.“ Złr.	c.	„B.“ Złr.	c.	„A.+B.“ Złr.	c.
20 % od Złr. 39.915 68 ct. / 20 % „ „ 8.978 43 „ } w myśl Statutu na fundusz rezerwowy	7.983	15	1.795	68	9.778	83
20 % „ „ 80.242 51 „ / 15 % „ „ 14.539 41 „ } na dywidendę Członkom pierwszych lat siedmiu	16.048	50	2.180	91	18.229	41
Na Rezerwę zysków na dalsze lata	10.259	91	3.902	30	14.162	21
Na Rezerwę specyjalną	5.024	12	1.099	54	6.123	66
Na Renumeracyję bilansową	600	—			600	—
	39.915	68	8.978	43	48.894	11

Kraków, dnia 1 Stycznia 1881 r.

Dyrekcyja Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie:

H. hr. Wodzicki. M. Łępkowski. H. Kieszkowski.

Naczelnik rachunkowości działu ubezpieczeń na życie:

Cz. Kieszkowski,

Kraków, dnia 23 Maja 1881 r.

W dowód zgodności z księgami:

Członkowie Rady Nadzorczéj:

Stanisław Starowiejski. Zenon Słonecki.

jako Komisyja kontrolująca.

Stan majątku działu ubezpieczeń na życie.

Stan czynny.	Wartość nominalna w rubl.	Wartość nominalna w Złr.	z 31/12 1880 kurs.	Złr.	c.	Złr.	c.	Złr.	c.
Zapas gotówki na dniu 31 Grudnia 1880								26.745	50
Rozporządzalne należytości w Instytucyjach kredytowych								85.669	99
Papiery wartościowe według kursu z dnia 31 Grudnia 1880:									
5% Prioritety galic. Banku dla Handlu i Przemysłu		29.400	30			8.820	—		
6% Listy zastawne galic. Banku hipotecznego		127.800	100	127.800	—				
Kupon bieżący				2.556	—	130.356	—		
5% Listy zastawne galic. Banku hipotecznego		50.100	99	49.599	—				
Kupon bieżący				832	84	50.431	84		
5% Listy zastawne galic. Towarzystwa kredytowego ziemskiego		204.600	98½			201.531	—		
6% Listy zastawne galic. Zakładu kredytowego ziemskiego		82.800	100	82.800	—				
Kupon bieżący				828	—	83.628	—		
6% Obligacyje Pożyczki krajowéj		19.500	100	19.500	—				
Kupon bieżący				195	—	19.695	—		
4% Renta złota austryjacka		22.600	88·20	19.933	20				
Kupon bieżący				264	42	20 197	62		
5% Losy państwowe z roku 1860		13.500	131	17.685	—				
Kupon bieżący				90	01	17.775	01		
4% Losy regulacyi Cisy		6.000	108	6.480	—				
Kupon bieżący				63	33	6.543	33		
5% Listy zastawne miasta Warszawy	66.000		93/122	74.883	60				
Kupon bieżący				1.006	49	75.890	09		
5% Listy zastawne Królestwa Polskiego	33.000		99/122			39.857	40		
4% Listy likwidacyjne Królestwa Polskiego	750		86·40/122			790	56	655.515	85
Weksle w portfeuilu								481	98
Pożyczki na hipoteki						237.049	91		
Pożyczki na police						166.917	61	403.967	52
Różni dłużnicy						5.378	73		
Towarzystwa retrocessyjne						8.004	71		
Reprezentacyje Towarzystwa (Lwów, Czerniowce, Berno)						14.056	75		
Agenci						39.892	25	67.332	44
Wartość urządzenia								1.600	—
	99.750	556.300						1,241.313	23

Stan bierny.	Złr.	c.	Złr.	c.	Złr.	c.
Rezerwy i przeniesienie zaliczek zabezpieczonych kapitałów „A.“	560.370	41				
Rezerwy i przeniesienie zaliczek zabezpieczonych kapitałów „B.“	280.695	70	841.066	11		
Rezerwy i przeniesienie zaliczek zabezpieczonych rent „A.“	10.952	30				
Rezerwy i przeniesienie zaliczek zabezpieczonych rent „B.“	19.676	43	30.628	73	871.694	84
Rezerwy na nieuregulowane Szkody „A.“			23.593	50		
Rezerwy na nieuregulowane Szkody „B.“			174	75	23.678	25
Komitet Spółek b. Galicyjskiego Towarzystwa ubezpieczeń					7.258	—
Fundusz na dywidendę „A·“			2.647	15		
Fundusz na dywidendę „B.“			279	17	2.926	32
Fundusz na należytości rządowe					5.300	—
Fundusz na różnicę kursu					8.000	—
Funzusz rezerwowy „A.“			46.100	01		
Fundusz rezerwowy „B.“			7.065	67	53.165	68
Rezerwy zysków „A.“			122.981	11		
Rezerwy zysków „B.“			18.708	22	141.689	33
Fundusz na dubiosa					2.304	75
Depozyta					1.500	—
Fundusze trzech Spółek					74.811	95
Saldo zysk					48.894	11
					1,241.313	23

Kraków, dnia 1 Stycznia 1881 r.

Kraków, dnia 23 Maja 1881 r.

Dyrekcyja Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń:

H. hr. Wodzicki. M. Łępkowski. H. Kieszkowski.

Naczelnik rachunkowości działu ubezpieczeń na życie:

Cz. Kieszkowski.

W dowód zgodności z księgami:

Członkowie Rady Nadzorczéj:

Stanisław Starowiejski. Zenon Słonecki.

jako Komisyja kontrolująca.

Zestawienie wypłaconych kapitałów pośmiertnych (tabl. I, II, V, VIII, IX) i zwrotów zaliczek w skutek, przed terminem wypłaty, zapadłych śmierci (tabl. VI, VII, X, Xa, XV) za czas od 1 Listopada 1869 do 31 Grudnia 1880 czyli za 11 lat istnienia działu życiowego.

Liczba porz.	PRZYCZYNA ŚMIERCI	Kapitały pośmiertne.			Zwrot zaliczek.			Wypłacono ogółem.		
		wypadków	Złr.	cnt.	wypadków	Złr.	cnt.	wypadków	Złr.	cnt.
1	Choroby mózgu i rdzenia pacierzowego	47	75.000	21	13	1.709	69	60	76.709	90
2	Konwulsyje	—	—	—	4	253	50	4	253	50
3	Choroby gardła i krtani	7	7.703	94	44	8.792	24	51	16.496	18
4	Suchoty	80	88.844	35	13	1.553	25	93	90.397	60
5	Choroby płuc	60	82.079	—	15	1.895	65	75	83.974	65
6	Choroby serca	18	19.942	65	4	962	28	22	20.904	93
7	Zapalenie otrzewny	1	1.000	—	—	—	—	1	1.000	—
8	Choroby żołądka i jelit	3	9.000	—	8	529	16	11	9.529	16
9	Choroby wątroby	2	1.100	—	1	188	12	3	1.288	12
10	Zapalenie śledziony	—	—	—	3	120	—	3	120	—
11	Choroby nérek	12	22.647	—	4	97	50	16	22.744	50
12	Choroby pęcherza moczowego	1	500	—	—	—	—	1	500	—
13	Zapalenie macicy	1	1.500	—	—	—	—	1	1.500	—
14	Przepuklina	1	2.000	—	—	—	—	1	2.000	—
15	Choroby kości i stawów	2	3.200	—	—	—	—	2	3.200	—
16	Wodna puchlina	6	5.900	—	—	—	—	6	5.900	—
17	Rak i zakażenie krwi	9	15.250	—	2	260	—	11	15.510	—
18	Błednica	—	—	—	1	133	56	1	133	56
19	Zimnica	—	—	—	1	112	15	1	112	15
20	Kur (Odra)	—	—	—	2	66	83	2	66	83
21	Szkarlatyna	—	—	—	10	3.178	53	10	3.178	53
22	Ospa	2	800	—	3	160	64	5	960	64
23	Róża	—	—	—	1	360	32	1	360	32
24	Cholera	—	—	—	1	40	32	1	40	32
25	Dur (typhus)	17	20.205	79	7	2.834	13	24	23.039	92
26	Obłęd opilczy	1	700	—	—	—	—	1	700	—
27	Zatrucie	1	300	—	1	113	42	2	413	42
28	Wycieńczenie i uwiąd schyłkowy	5	6.300	—	2	98	75	7	6.398	75
29	Utopienie	2	4.000	—	—	—	—	2	4.000	—
30	Przejechanie lokomotywą	1	300	—	—	—	—	1	300	—
31	Spalenie przy pożarze	1	1.000	—	—	—	—	1	1.000	—
32	Niewiadoma przyczyna (z powodu nienadejścia aktów)	5	9.327	50	—	—	—	5	9.327	50
33	75 książeczek pogrzebowych	26	1.875	—	—	—	—	26	1.875	—
		311	380.475	44	140	23.460	04	451	403.935	48

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.